

Salud reproductiva en Birmania: una prioridad para la acción

John Bercow

Con un gasto sanitario per cápita inferior a medio dólar anual,¹ no sorprende que la situación sanitaria en Birmania esté más deteriorada que la de cualquier país de la región. Esto es especialmente notorio en el caso de la salud reproductiva.

Es necesario mejorar urgentemente los servicios de salud reproductiva en Birmania. Con 360 bebés muertos por cada 100.000 partos,² la tasa estimada de mortalidad materna es inferior a la de otros países de la región, aunque se cree que esta cifra no representa fielmente las muertes maternas que se producen en el país. El uso de anticonceptivos también es bajo y presenta grandes variaciones entre regiones: es menos probable que las mujeres de las áreas más afectadas por el conflicto empleen un método anticonceptivo moderno que las que viven en la región de las llanuras centrales. En el estado de Arakan, donde muchas personas están desplazadas de su hogar o han retornado de campos de refugiados de Bangladesh, la tasa del uso de anticonceptivos entre las casadas es especialmente baja.

El gobierno de Birmania ha confirmado su compromiso por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en la fecha acordada de 2015 y ha declarado que reducir la mortalidad materna en un 75% (ODM 5) constituye una acción prioritaria para 2008. Sin embargo, los servicios de salud reproductiva en ese país se prestan, de forma predominante, a través de entidades privadas y, por tanto, son accesibles sólo para aquéllos que pueden pagarlos. Además, los servicios en las zonas rurales son limitados y las áreas fronterizas sufren una severa insuficiencia de servicios.

Aunque el gobierno anunciaba que su política se centraría en el Objetivo 5, uno de los principales obstáculos al uso de anticonceptivos viene dado por la postura gubernamental a favor del aumento de la tasa de natalidad. En un discurso reciente, el Presidente del Consejo Estatal de Paz y Desarrollo indicó claramente que desean mucha más población, haciendo referencia a una "previsión de 100 millones" (casi el doble de la población actual estimada). Por lo tanto,

apenas sorprende que la mayor parte de los centros sanitarios gubernamentales no faciliten anticonceptivos y que, según parece, el sector privado represente la principal fuente de anticonceptivos. Esta circunstancia afecta, sobre todo, a las mujeres que viven en los estados azotados por el conflicto y en las zonas fronterizas, donde es más probable que haya una menor disponibilidad de médicos y clínicas privados y donde pueden trabajar menos agencias internacionales. Asimismo, existen rígidas restricciones al uso de métodos permanentes de planificación familiar.

Sin acceso a los servicios de planificación familiar, las mujeres tienden a tener demasiados hijos, demasiado jóvenes, demasiado seguidos y hasta demasiado tarde -los cuatro factores que aumentan el riesgo de muerte materna e infantil. La falta de planificación familiar también ocasiona embarazos no deseados que acaban en abortos inseguros. Por otro lado, a pesar de los esfuerzos de varias agencias nacionales e internacionales, la incidencia del VIH es de las más altas de la región.

Los servicios en la frontera

Varias agencias que trabajan en la frontera entre Birmania y Tailandia atienden las necesidades de salud reproductiva aunque, por lo general, sólo cubren a los refugiados que viven en campos. Desde finales de la década de los noventa, se han producido mejoras significativas en los campos: por ejemplo, la atención obstétrica de urgencias está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana en la mayoría de los sitios. No obstante, el uso de métodos anticonceptivos sigue siendo bajo. Se calcula que existen altas cifras de abortos inseguros, con sus correspondientes tasas elevadas de morbilidad y mortalidad.

La necesidad de proporcionar educación en materia de salud sexual y reproductiva es especialmente acuciante. Muchos refugiados tienen sólo un conocimiento

limitado de los métodos anticonceptivos básicos y de cómo protegerse contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH. Las mujeres jóvenes son las más vulnerables, ya que corren el riesgo de que se las obligue a trabajar en uno de los muchos burdeles situados en el oeste de Tailandia.

Las necesidades de salud reproductiva de las poblaciones de desplazados internos en Birmania y de los refugiados en Tailandia y Bangladesh distan mucho de estar cubiertas. Es necesario:

- apoyar el fortalecimiento de los recursos humanos, así como suministrar material y equipos
- desarrollar o actualizar las políticas y directrices pertinentes
- animar al gobierno birmano (a pesar de su postura en pro de la natalidad) a reconocer la importancia de la planificación familiar para reducir la mortalidad materna

Respuesta política

El gobierno británico es uno de los mayores donantes de Birmania. El Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID, por sus siglas en inglés) trabaja con agencias de Naciones Unidas y ONG nacionales e internacionales, en lugar de financiar al gobierno de Birmania directamente, a fin de garantizar que los fondos no se desvíen para respaldar al régimen ilegítimo y represivo.

En 2007, la Comisión de Desarrollo Internacional³ del Parlamento británico realizó una investigación sobre la asistencia del DFID a los desplazados internos birmanos y a los refugiados de la frontera entre Tailandia y Birmania y publicó sus recomendaciones en octubre de ese mismo año.⁴ El informe destaca los ámbitos clave en los que se necesita apoyo, entre los que se encuentra la salud sexual y reproductiva. Tanto el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria como el Fondo para el VIH/SIDA en Myanmar (FHAM, por sus siglas en inglés)⁵ reflejan la necesidad de trabajar a través de ONG nacionales e internacionales y,

al mismo tiempo, reconocen el desafío que supone conseguir la cobertura indispensable en todo el territorio nacional para suplir las necesidades de la población más vulnerable, cuando se funciona de ese modo.

El hecho de que los donantes reconozcan la necesidad de respaldar a las organizaciones con base en la comunidad y a las ONG radicadas en Birmania marca una especie de cambio en su política. Al igual que sucede con los desplazados internos del resto del mundo, los que

tienen menos acceso a los servicios son los que no viven en campos y no están reconocidos como desplazados.

La Comisión de Desarrollo Internacional recomienda que se multiplique por cuatro la ayuda que Birmania recibe actualmente. Sin embargo, el auténtico reto para los donantes consiste en encontrar socios para el desarrollo, capaces de prestar buenos servicios de salud sexual y reproductiva en el país, además de ONG que actúen en la frontera entre Tailandia y Birmania.

John Bercow (BERCOWJ@parliament.uk) es diputado británico y Presidente del Grupo Parlamentario de Todos los Partidos para la Democracia en Birmania. También es miembro de la Comisión de Desarrollo Internacional del Reino Unido.

1. www.burmacampaign.org.uk/total_report.html#8
2. FNUAP, 2007
3. www.parliament.uk/parliamentary_committees/international_development.cfm
4. www.publications.parliament.uk/pa/cm200607/cmselect/cmintdev/1070/107002.htm
5. <http://myanmar.unfpa.org/projects.htm>

Sentirse en casa en el exilio

Sandra Dudley

Los objetos materiales y las actividades físicas realizadas para su elaboración y utilización constituyen una parte fundamental del modo en que los migrantes forzados, lejos de ser víctimas pasivas de las circunstancias, procuran sacar fuerzas de flaqueza y crear un hogar en su desplazamiento.

A finales de 2007, los refugiados de etnia karenia representan el segundo grupo en tamaño que permanece en los campos de Tailandia, unos 23.000, alrededor del 13% del total de población birmana refugiada.¹ Las condiciones humanitarias en el estado de Karenni son terribles en todos los sentidos incluso en comparación con los bajos estándares de Birmania.

El liderazgo de los refugiados karenios está dominado por el Partido Nacional Progresista Karenni (KNPP, por sus siglas en inglés), que sigue comprometido con la oposición armada al régimen birmano. También hay otros grupos armados que pugnan por obtener el control del territorio, de los recursos y de la población dentro del estado de Karenni. A menudo, se van perdiendo los elevados principios ideológicos conforme el conflicto y sus consecuencias para los civiles pasan a ser un asunto cotidiano y acaban por promover los patrones de desplazamiento. En los cuatro años que separan 1996 de 2000, por ejemplo, se calcula que más del 15% de la población del estado de Karenni tuvo que desplazarse a consecuencia de la actividad militar.²

En los últimos 12 años, la estructura básica del suministro de ayuda a los refugiados karenios ha cambiado relativamente poco a pesar de los aumentos de población en los campos, las fusiones de éstos y la mayor severidad del confinamiento físico

y legislativo de todos los refugiados que se encuentran en la frontera desde 1998.

La ampliación del alcance del extenso programa de reasentamiento de ACNUR, aunque es una estrategia comprensible ante una situación prolongada, también ha aumentado las preocupaciones y las tensiones dentro del campo. No resulta sorprendente que la vida de los refugiados karenios sea cada vez más difícil y que, por consiguiente, todas las agencias identifiquen e intenten paliar, cada una a su manera, el considerable incremento de problemas psiquiátricos, sociales y jurídicos.

La “materialización” del exilio

Es inevitable que el desplazamiento complique y modifique las relaciones que las personas mantienen entre ellas, así como con los objetos y lugares. A fin de vivir de la forma más “normal” posible en un lugar nuevo, los refugiados karenios intentan hacerlo lo más familiar y parecido a sus lugares de origen, al menos en su aspecto material. Esta práctica constituye un intento de conectar dos puntos en el espacio (el “aquí” del campo de refugiados y el “allí” de antes del exilio) y dos periodos de tiempo (el “ahora” del desplazamiento y el “entonces” de antes de la migración). Estas conexiones están sometidas a un proceso de renovación constante mediante prácticas rituales, la vestimenta, la alimentación y un sinnúmero de actividades diarias. Fundamentalmente,

se trata de crear una sensación, aunque imperfecta, de “hogar”: un lugar donde la gente se siente cómoda, al que está intrínsecamente vinculado y que percibe como tal. Si bien idealizar el mundo que los refugiados han dejado atrás no resulta útil para las agencias de ayuda ni para los antropólogos, eso es precisamente lo que hacen los refugiados. De este modo, su experiencia se torna más comprensible y su presente, más soportable.

La experiencia cultural del desplazamiento queda reflejada en la forma en que los refugiados actúan con el mundo físico del que son parte. Por ejemplo, ¿cómo se relaciona la vida en el campo con el sentido estético cultural respecto a la manera “correcta” o “mejor” de vivir y sentir? ¿Cómo influyen los recuerdos y las fantasías del hogar que ha quedado atrás en la forma en que los refugiados intentan crear una sensación de hogar en el campo? ¿Qué objetos materiales y aspectos concretos del entorno físico (en su caso) son importantes en esos procesos, y por qué? ¿Cuál es la sensación física de ser un refugiado?

Existen, por lo menos, tres elementos de la interacción humana con el mundo físico que han adquirido una especial relevancia en el desplazamiento forzado de los karenios. En primer lugar, son importantes las oportunidades de repetir acciones familiares físicas del pasado, como construir casas y otros procesos creativos posibles en el campo, no sólo porque alivian el aburrimiento y la ansiedad del desplazamiento y porque proporcionan objetos materiales necesarios, sino también porque consuelan por su familiaridad, permiten una